

骨折患者术后疼痛的护理研究进展

唐小华

广西贺州富川瑶族自治县民族医医院 广西贺州 542700

【摘要】骨折患者经手术往往感到疼痛,某些患者因害怕疼痛而不敢进行康复锻炼,从而影响到恢复,因此需要了解疼痛原因和疼痛特点,所以,做好疼痛护理极为重要。本文现对影响骨折疼痛的机制和因素做以下综述,且予以有效的疼痛护理,以促进患者早日康复。

【关键词】疼痛;护理;进展;骨折

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020)12-165-02

骨折通常是指骨完整性破坏或是连续性中断,当骨骼承受力量超过自身最大强度时,则发生骨折^[1]。主要表现为反常活动、畸形和骨擦音,严重时的多发性骨折导致患者出现休克,对生命健康造成威胁。通常骨折后经手术进行治疗,手术治疗是一个将错位骨骼复原过程,而易出现损伤骨骼,需经长时间自行恢复。所以,经骨折手术后普遍出现剧烈疼痛,在康复中,患者承受着来自生理上的痛苦,同时还会出现较多负面心理,因此使临床症状加重^[2-3]。国际疼痛学会将疼痛定义为一种令人不愉快的感觉的情绪,伴随现存和潜在的组织损害。对此,临床护理在骨折术后康复中占据重要地位,经各项护理措施和专业康复指导,有效减轻了痛苦,且与针对性镇痛护理下加快了患者康复,进而使其康复效率提高^[4]。现对骨折患者术后疼痛护理展开综述,为日后临床工作人员提供有效依据。

1 疼痛护理措施

1.1 用药护理

对于创伤患者疼痛最为直接且有效控制疼痛方式为有效镇痛药物。WHO 推荐癌症患者三阶梯止痛,其适用于骨折术后患者疼痛,对于疼痛较轻者,可应用非阿片类药物,例如,哌美辛;中度疼痛者可应用弱阿片类止痛药,例如,曲马多缓释片;至于剧烈疼痛可使用强阿片类药物,例如,哌替啶、吗啡等。此外,镇痛药物和镇静药物可联合应用,能够使患者得到充分休息,进而使其疼痛阈值提高^[5]。对于原因清晰、症状明显的患者予以预防性给药。预防性给药剂量小,且临床效果较为明显,24 小时内总用药量比疼痛时用药量少。近些年,针对骨折术后应用镇痛药提出新的概率,①个体化镇痛:主要指治疗方案、途径、剂量与用药时间均依据个人体质给予,但均是为发挥出有效作用同时用最少剂量。②多模式镇痛:指运用镇痛协同或相加作用,降低用药的不良作用,增强药物耐受性,加速药物作用时间,消除其疼痛。③疼痛早期镇痛,指提前镇痛。

1.2 非药物护理

1.2.1 心理护理

骨折患者意外受伤时常常毫无准备,其身体忍受骨折后造成痛苦与不适,再加上心理上亦因陌生环境和对病情的担忧使其出现一系列紧张、焦虑等问题。随着医疗水平的不断提高,心理因素对疾病和治疗效果均有所影响,心理治疗因此成为治疗疾病重要手段^[6]。有关文献报道,创伤骨折患者 85% 存在心理问题,说明心理问题普遍存在于创伤患者中,于临床上应需让患者参与到疼痛管理中,因此能够有效缓解疼

痛^[7]。所以,护理人员要及时与患者进行沟通和交流,为其提供良好治疗环境,加强彼此之间的信任,缩短护患间的距离,还需及时做到满足患者需求。另外,通过向患者说明病情,以消除其顾虑,以此提高患者治疗信心^[8]。同时做好手术宣传教育,使患者和家属了解手术副作用和可能发生的并发症,该些措施的实施均可使患者处于良好心理状态下,可助于其身体康复。

1.2.2 物理镇痛

对患者肢体血运未有影响下可合理应用按摩、热敷和冰敷等措施,其能够有效缓解患者疼痛,冷敷能够使毛细血管收缩,局部水肿得到有效减轻,而热敷则能减少局部肌肉痉挛,改善患者舒适度。因骨折需要长期制动,护理人员可帮助患者翻身,以达到舒适体位,使其全身肌肉放松,进而心情舒畅,疼痛阈值提高^[9]。当急性期过后可应用热敷、辐射灯等措施来降低疼痛神经兴奋性,使其血液循环得到改善,炎性水肿也将得到减轻,进而疼痛情况减轻。

1.2.3 疼痛监测

患者因个体差异即使同一类患者其对术后疼痛也存在差异,对此,需对患者疼痛情况与耐受程度进行评价。部分医院将骨折术后疼痛监测纳入常规检测,每天两次,对于情况较为严重可增加检测次数,且将患者疼痛信息反馈于医师,便于确定镇痛药物的剂量、类型和时间等,以此来提高药物镇痛效果^[10]。术后疼痛还会引起其他严重并发症,例如,患肢末梢血运障碍其可导致骨筋膜室综合征,对此,观察和评估能够提高疼痛护理效果,进而做到个体化疼痛护理^[11]。

2 小结

综上所述,疼痛为骨折手术后常见症状,严重可使疼痛加重应激症状,患者因此出现其他不良反应。所以,有效的临床护理能够使疼痛症状得到改善,于各种措施下,其对疼痛敏感度有效降低,患者则更舒适的过渡到康复阶段。

参考文献:

- [1] 张黎影,王薇,魏燕.快速康复外科护理对脊柱骨折患者围术期疼痛的影响[J].检验医学与临床,2020,17(20):3030-3032.
- [2] Nina E. Hill, Kevin E. Klingele, Julie Balch Samora. Pediatric tibial shaft fracture with ipsilateral intraarticular distal tibial fracture: A cross sectional study of impact on management and outcomes[J]. Current Orthopaedic Practice, 2019, 31(1): 67-71.
- [3] 蒋阳,王雁,郭美凤,等.规范化疼痛护理管理模式对创伤性骨折患者术后疼痛及心理负性情绪的影响[J].实用临

(下转第 168 页)

氧化应激水平的影响[J]. 转化医学杂志, 2019, 8(3):162-165.

[10] 龚雪, 周烟云. 急诊心脏骤停患者心肺复苏成功的危险因素分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(4):68-70.

[11] Chuan-qi Ding, Yu-ping Zhang, Yu-wei Wang, et al. Death and do-not-resuscitate order in the emergency department: A single-center three-year retrospective study in the Chinese mainland[J]. 世界急诊医学杂志(英文), 2020, 11(4):231-237.

[12] 金昌滔. 大剂量肾上腺素联合阿托品在急性心脏骤停院前急救中的应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(22):3339-3341.

[13] 王燕娟, 张军利, 顾伟. T淋巴细胞凋亡在心脏骤停患者免疫抑制和预后评估中的作用[J]. 中国急救医学, 2019, 39(2):101-105.

[14] 蔡兰兰, 杨增强. 70例心脏骤停后复苏患者格拉斯哥昏迷评分及预后分析[J]. 内科急危重症杂志, 2018, 24(5):431-433.

[15] 涂加园, 孙琳, 刘云, 等. 院前急救中早期诱导亚低温治疗院外心脏骤停患者效果的系统评价[J]. 护理学报, 2019, 26(9):46-51.

[16] 郑松峰, 陈太碧, 谢惠晗, 等. 体外膜肺氧合联合急诊PCI抢救急性心肌梗死后心脏骤停的效果[J]. 中国心血管病研究, 2018, 16(11):1023-1028.

[17] 吴婷婷, 刘培昌, 李红, 等. 重要性早期预警评分预测急性冠脉综合征住院患者心脏骤停效果评价[J]. 护理学杂志, 2018, 33(19):38-41.

[18] 李俊, 李立为. 增强社区医疗处理心脏骤停患者初探[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(8):1579-1580.

[19] 刘纳新. 老年急性心肌梗死患者院前急救医疗服务应用的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(20):5027-5028.

[20] 李晓丹, 郑康, 王军红, 等. 北京地区急救人员通过电话指导心肺复苏认识和实践的调查研究[J]. 中国急救医学, 2020, 40(8):729-732.

[21] 吴金波, 杨春兰, 姚振兴, 等. 心脏骤停经心肺复苏后患者血清部分炎症因子的变化与预后关系[J]. 心脑血管病杂志, 2019, 38(12):1232-1235.

[22] 冯银矿. 清开灵注射液联合亚低温治疗对心肺复苏后

脑保护作用分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8):1289-1291.

[23] 马芳, 方娟. 乌鲁木齐市新市区老年人群安全与急救和基本医疗健康素养调查[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(3):410-414.

[24] 中国老年保健协会第一目击者现场救护专业委员会. 现场救护第一目击者行动专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(7):810-823.

[25] 徐爱华, 杨慧, 钱淑艳, 等. 温州市明园社区居民心肺复苏现状调查及对策研究[J]. 中国医药导报, 2018, 15(27):42-45.

[26] 姜艳, 石天奇. 宣教培训对社区民众院前急救知识掌握的效果评价[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(16):2748-2750.

[27] 曹慧, 崔丽, 冯铁男, 等. 上海市浦东新区城乡结合部医生心血管疾病急救能力及培训现状分析[J]. 同济大学学报(医学版), 2017, 38(4):97-101.

[28] 田昕, 吴建荣, 金肖, 等. 心肺复苏高级生命支持时呼吸机气道高压报警值设置的研究[J]. 浙江临床医学, 2019, 21(12):1654-1655.

[29] 肖元新, 尹亚丽, 田超, 等. 急救站点与援助急救队在院内心肺复苏急救系统中的作用[J]. 内科急危重症杂志, 2019, 25(6):486-488, 499.

[30] 崔良文, 田雷, 程景林. 可视喉镜与传统喉镜快速建立气道在心脏骤停需高级生命支持治疗患者中的效果比较[J]. 临床急诊杂志, 2016, 17(8):641-643.

[31] 刘海洋, 于海侠, 武丽珠, 等. 血清可溶性ST2水平变化在心脏骤停心肺复苏成功患者中的临床意义[J]. 内科急危重症杂志, 2019, 25(6):489-490, 495.

[32] 金魁, 付阳阳, 余姗姗, 等. 心肺复苏不同时间点液体反应性及其对自主循环恢复影响的研究[J]. 中国急救医学, 2020, 40(6):549-554.

[33] 崔永超, 杜中涛, 江春景, 等. 体外心肺复苏在成人难治性院内心脏骤停中的应用[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2019, 14(2):108-112.

[34] 马剑飞, 宋巧玲, 屈纪富. 院前心脏骤停患者心肺复苏抢救成功的影响因素[J]. 海南医学, 2019, 30(1):32-34.

[35] 肖利民, 胡芳, 丁章婷. 急诊心肺复苏过程中的高钾血症与复苏结局[J]. 广州医科大学学报, 2018, 46(5):44-47.

(上接第165页)

床护理学电子杂志, 2020, 5(47):115, 138.

[3] 李萌, 纪凡, 倪兵, 等. 胸腰段脊柱骨折后下肢慢性疼痛病人术前护理干预的研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(8):598-602.

[4] 李晓丹. 分析综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的效果探索[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(18):80-81.

[5] Anthony Ng, Andrew Mattin, Hannah Seymour, et al. Response to Re: Comparison of outcomes between hip fracture patients with concurrent upper limb injuries and patients with an isolated hip fracture[J]. ANZ Journal of Surgery, 2019, 89(9):1173-1174.

[6] 李细娥, 田烨, 李颖芳. 基于多元化康复模式的护理干预对胫骨平台骨折患者术后疼痛及功能康复的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12):84-86.

[7] 周春花. 保温护理对四肢骨折伴主要血管损伤患者术后肿胀消退时间、疼痛及骨折伤口愈合的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(33):32.

[8] 万花平, 罗洪, 梁文仙, 等. 规范化疼痛护理对创伤性骨折患者心理韧性及康复质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(6):723-724.

[9] 胡向宁, 张玲玲, 张悦, 等. 不同护理措施对脊柱微创手术患者围手术期护理效果及疼痛感改善情况的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(12):2090-2092.

[10] 杨奕妙, 魏道华, 黄党生, 等. 改良疼痛评估图在髋骨折患者术后疼痛护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(15):145-147.

[11] 杨敏, 张婷, 王秋芳. 心理护理联合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者术后疼痛、心理状态的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(4):669-670.